

個人情報開示等請求書

| | | |
|---------|--|-------|
| 本人氏名 | (フリガナ) | |
| | | |
| 住所 | 〒 — | |
| 電話番号 | (自宅) | (勤務先) |
| E-Mail | | |
| 本人確認書類 | ※次のうちいずれかの写し。代理人の本人確認書類もこちらへチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金福祉手帳(証書) <input type="checkbox"/> 各種福祉手帳(証書) <input type="checkbox"/> 住民票の写 <input type="checkbox"/> 住民票の記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の写 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の記載事項証明書 | |
| 代理人氏名 | (フリガナ) | |
| | | |
| 代理人確認書類 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 裁判所の審判書の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 任意代理人 (<input type="checkbox"/> 委任状) | |
| 請求内容 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止 | |
| 請求理由 | ※「利用目的の通知」又は「開示」以外を請求する場合は記入 | |
| 請求詳細 | | |

| | |
|-----|--|
| 自署欄 | |
|-----|--|

①本請求書 ②本人の場合は本人確認書類、代理人の場合は本人確認書類及び代理人確認書類 ③配達記録代を含む切手を添付した返信用封筒を同封のうえ、配達記録郵便あるいは簡易書留にて下記までお送りください。
 なお、ご提出頂いた書類は回答書をご送付する際に返却いたします。

【書類送付先】
 〒904-0004 沖縄県沖縄市中央2-28-1 沖縄県雇用促進等施設内2階
 株式会社リボルブ沖縄 個人情報相談窓口

| | | | | | | | | | |
|---------|------|---|---|--------|---|---|------|---|---|
| 【当社使用欄】 | 受付日: | / | / | 部門対応日: | / | / | 通知日: | / | / |
| | 受付者: | | | 担当者: | | | 担当者: | | |
| | | | | 部門管理者: | | | | | |